

**Der GKV–Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen),
K.d.ö.R., und der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV)**

– einerseits –

und

der Verband Deutscher Zahntechniker–Innungen (VDZI)

– Bundesinnungsverband

– andererseits –

schließen die nachstehende

**Vereinbarung zum Ausgleich der bei den zahntechni-
schen Laboren entstehenden Kosten im Rahmen der
Einführung und des Betriebes der Telematikinfrastruktur
gemäß § 380 Absätze 2 Nr. 2 und 4 Nr. 3 SGB V**

Inhaltsverzeichnis

Präambel	3
§ 1 Geltungsbereich	3
§ 2 TI-Pauschale	3
§ 3 Umfang und Nachweis der Ausstattung.....	4
§ 4 Notwendige Anwendungen, Komponenten und Dienste	5
§ 5 Abrechnungsbedingungen.....	6
§ 6 Abrechnungsprozess.....	7
§ 7 Inkrafttreten und Anpassung	8
§ 8 Salvatorische Klausel	9

Präambel

Gemäß § 380 Abs. 2 Nr. 2 SGB V in Verbindung mit § 378 Absatz 1 SGB V erhalten zahntechnische Labore ab dem 1. Juli 2024 zum Ausgleich der erforderlichen Ausstattungskosten, die ihnen aufgrund von Anforderungen an die Ausstattung nach dem SGB V in der Festlegungs-, Erprobungs- und Einführungsphase der Telematikinfrastruktur sowie der erforderlichen Betriebskosten, die ihnen im laufenden Betrieb der Telematikinfrastruktur entstehen, in entsprechender Anwendung der Finanzierungsregelungen für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer, die sich aus § 378 Absatz 2 SGB V ergebenden Erstattungen, in Form einer monatlichen Pauschale (TI-Pauschale).

§ 1 Geltungsbereich

Diese Vereinbarung gilt für die zahntechnischen Labore, die im Folgenden als „Labor“ gelten. Als Bemessungsgrundlage für den Anspruch auf die TI-Pauschalen nach § 2 wird das Labor, das über einen Eintrag in die Handwerksrolle (§ 1 Abs. 1 i. V. m. § 6 Abs. 1 Gesetz zur Ordnung des Handwerks (Handwerksordnung)) verfügt, berücksichtigt.

§ 2 TI-Pauschale

Zum Ausgleich der in § 376 SGB V genannten Kosten der Ausstattung und des Betriebs erhält das Labor eine monatliche TI-Pauschale von den Krankenkassen gemäß § 3 Absatz 10 Satz 1 (Grundpauschale) der Festlegung des Bundesministeriums für Gesundheit nach § 378 Absatz 2 SGB V. Zudem hat das Labor einen Anspruch auf eine weitere Pauschale gemäß § 3 Absatz 10 Satz 2 (Zuschlagspauschale) der Festlegung des Bundesministeriums für Gesundheit nach § 378 Absatz 2 SGB V.

§ 3 Umfang und Nachweis der Ausstattung

- (1) Notwendige Voraussetzung für die Zahlung der TI-Pauschalen nach § 2 dieser Vereinbarung ist der Anschluss des Labors an die TI durch Nachweis mittels der im Antragsportal abrufbaren Eigenerklärung (LINK). Die Eigenerklärung wird von dem Labor als PDF Dokument im Antragsportal hochgeladen.
- (2) Das Labor hat im Antragsportal des GKV-Spitzenverbandes (<https://antraege.gkv-spitzenverband.de/home>) vor der ersten Zahlung der TI-Pauschale die funktionsfähige Ausstattung mit den erforderlichen Anwendungen, Komponenten und Diensten nach § 4 dieser Vereinbarung mittels einer Eigenerklärung nach Absatz 1 nachzuweisen. Sofern einer dieser erforderlichen Nachweise fehlt, können die TI-Pauschalen nach Absatz 5 und 6 dieser Vereinbarung gekürzt werden.
- (3) Das Labor hat nach Einführung neuer gesetzlich erforderlicher Anwendungen, Komponenten und Dienste, die von Leistungserbringern nach § 1 dieser Vereinbarung genutzt werden müssen, im Antragsportal des GKV-Spitzenverbandes innerhalb von drei Monaten nach Information des Verbandes nach Absatz 4 die funktionsfähige Ausstattung mittels einer Eigenerklärung einzureichen.
- (4) Der GKV-Spitzenverband wird nach Kenntnis über die Einführung neuer gesetzlich erforderlicher Anwendungen, Komponenten und Dienste nach § 4 Absatz 1 dieser Vereinbarung, den Verband dieser Vereinbarung zeitnah hierüber informieren. Der Verband informiert die Labore auf geeignete Weise entsprechend und weist darauf hin, dass diese die entsprechende Ausstattung vorzunehmen und Nachweise hierüber für etwaige Stichprobenprüfungen vorzuhalten haben. Der GKV-Spitzenverband ist berechtigt, im Verdachtsfall aufgrund nicht plausibler Eigenerklärungen gemäß Absätze 1 bis 3 einzelne Labore zu kontaktieren und Nachweise anzufordern. Als Nachweis können beispielsweise Protokolle oder Rechnungen dienen, die den Tag der Installation und die Version der Anwendung und/ oder des Konnektors erkennen lassen.
- (5) Wird ein Nachweis nach Absatz 2 oder 3 nicht erbracht, werden die TI-Pauschalen nach § 2 dieser Vereinbarung der betreffenden Labore gekürzt. Je fehlender Anwendung werden die TI-Pauschalen gemäß § 2 dieser Vereinbarung um fünfzig Prozent gekürzt. Erst ab dem auf die

Erbringung des erforderlichen Nachweises in Form von Absatz 4 folgenden Monats erhält das betreffende Labor wieder die vollen TI-Pauschalen gemäß § 2 dieser Vereinbarung.

- (6) Bei mindestens zwei fehlenden Anwendungen gemäß § 4 Absatz 1 in Verbindung mit § 3 Absatz 3 dieser Vereinbarung oder fehlender Anbindung an die TI wird keine TI-Pauschale gezahlt. Erst ab dem auf die Erbringung des erforderlichen Nachweises folgenden Monats erhält das betreffende Labor wieder die vollen TI-Pauschalen gemäß § 2 dieser Vereinbarung. Wird der Nachweis nach Absatz 2 oder 3 nicht fristgerecht erbracht, wird die TI-Pauschale nicht rückwirkend gezahlt.

§ 4 Notwendige Anwendungen, Komponenten und Dienste

- (1) Voraussetzung für den Erhalt der TI-Pauschale ist eine Eigenerklärung durch das Labor, dass der Anschluss an die TI erfolgt ist und sie die Anwendung Kommunikation im Medizinwesen (KIM) in der jeweils aktuellen Version unterstützt.
- (2) Voraussetzung für den Erhalt der TI-Pauschale ist die Ausstattung mit den folgenden Komponenten und Diensten:
1. Konnektor inkl. gSMC-K und VPN-Zugangsdienst, ggf. in Rechenzentrum gehostet, sofern dort zugelassene Komponenten und Dienste zum Einsatz kommen, oder TI-Gateway in Verbindung mit Nutzung eines Rechenzentrum-Konnektors in der jeweils aktuellsten Version
 2. eHealth-Kartenterminal(s) inkl. gSMC-KT
 3. eBA Smartcard oder eID für Zahntechniker mit gematik-Zulassung
 4. SMC-B Smartcard oder SM-B oder eID für Zahntechniker mit gematik-Zulassung
- (3) Die TI-Pauschale umfasst auch die Kosten der mobilen Kartenterminals, des Telematikinfrastruktur-Messengers (TI-M), des Versichertenstammdatenmanagements (VSDM), Notfalldatenmanagement (NFDm) / elektronischer Medikationsplan (eMP), elektronische Patientenakte (ePA),

Kommunikation im Medizinwesen (KIM), eArbeitsunfähigkeitsbescheinigung, eAbrechnung, eVersorgungsplan, eArztbrief, elektronische Verordnungen obwohl diese nicht verpflichtend sind.

§ 5 Abrechnungsbedingungen

- (1) Anspruch auf die TI-Pauschale nach § 2 dieser Vereinbarung hat jedes Labor, solange sie an die Telematikinfrastruktur angeschlossen ist und die vertraglich festgelegten Komponenten und ggf. Dienste nach § 4 dieser Vereinbarung vorhanden und nutzbar sind. Zur Abrechnung hat jedes Labor eine IK-Nummer bei der ARGE IK zu beantragen (<https://www.dguv.de/medien/arge-ik/downloads/erfassungsbeleg.pdf>) und diese im Registrierungsprozess zu verwenden.
- (2) Der Anspruch auf Zahlung der TI-Pauschale nach § 2 dieser Vereinbarung entsteht in dem Monat, in dem die technische Inbetriebnahme erfolgt. Der Nachweis der technischen Inbetriebnahme erfolgt über die Labore durch Nachweis mittels der im Antragsportal abrufbaren Eigenerklärung (LINK). Die Eigenerklärung muss vollständig ausgefüllt als PDF Dokument über das Antragsportal eingereicht werden. Der Nachweis für die Zuschlagspauschale erfolgt durch Angabe der Telematik-ID des jeweiligen eBA im Antragsportal des GKV-Spitzenverbandes.
- (3) Die Abrechnungsstelle des GKV-Spitzenverbandes prüft die Anspruchsberechtigung der Labore gemäß dieser Vereinbarung.
- (4) Die Mitfinanzierung der in dieser Vereinbarung geregelten Kosten für die Ausstattung der Labore sowie den laufenden Betrieb der Telematikinfrastruktur durch die Private Krankenversicherung stellt pauschale Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit der Nutzung der Telematikinfrastruktur und ihrer Anwendungen durch privat Krankenversicherte dar. Klarstellend sind damit die Ausstattungs- und Betriebskosten der jeweiligen Praxen im Rahmen der Leistungserbringung gegenüber privat Krankenversicherten abgegolten; Einzelabrechnungen bzw. weitere Entgelte der Praxen für diese Kosten sind insoweit ausgeschlossen.

§ 6 Abrechnungsprozess

- (1) Die Abrechnung der TI-Pauschalen nach § 2 dieser Vereinbarung erfolgt zwischen dem berechtigten Labor nach § 1 dieser Vereinbarung und dem GKV-Spitzenverband, der zu diesem Zweck ein Antragsportal bereitstellt. Das Labor legitimiert sich dort mit einer entsprechenden SMC-B und erhält die Möglichkeit, die TI-Pauschalen nach § 2 dieser Vereinbarung online zu beantragen und die für die Abrechnung erforderlichen Unterlagen (Eigenerklärung, Telematik-ID, Nachweis der Eintragung in der Handwerksrolle (§ 1 Abs. 1 i. V. m. § 6 Abs. 1 Gesetz zur Ordnung des Handwerks (Handwerksordnung)), Mitteilung über den Zeitpunkt der ersten Nutzung, IK-Nummer) bereitzustellen.
- (2) Für die Auszahlung der TI-Pauschalen nach § 2 dieser Vereinbarung an das berechtigte Labor prüft der GKV-Spitzenverband den im Antragsportal von dem Labor angegebenen Institutionsausweis (SMC-B) sowie die von dem Labor angegebene Telematik-ID des eBAs. Soweit und solange die Anspruchsberechtigung nach § 1 dieser Vereinbarung vorliegt, zahlt der GKV-Spitzenverband die TI-Pauschalen nach § 2 dieser Vereinbarung fortlaufend quartalsweise an das Labor. Sofern die anspruchsbegründenden Voraussetzungen nicht mehr vorliegen, ist der GKV-Spitzenverband berechtigt, sämtliche zukünftigen Zahlungen an das jeweilige Labor mit sofortiger Wirkung einzustellen und Überzahlungen zurückzufordern. Das Labor ist verpflichtet, den GKV-Spitzenverband unverzüglich über den Wegfall der Anspruchsberechtigung nach § 1 dieser Vereinbarung zu informieren.
- (3) Das Labor ist verpflichtet, den Anspruch auf die TI-Pauschalen nach § 2 dieser Vereinbarung bis spätestens Ende des nächsten Quartals, welches sich an den Monat des Anschlusses an die TI anschließt, geltend zu machen. Sollte der letzte Tag des Quartals auf einen Sonn- oder Feiertag fallen, gilt der nachfolgende Werktag.
- (4) Das Labor trägt dafür Sorge, dass die Anträge plausibel und vollständig über das Antragsportal bis zum Ende des Abrechnungsquartals eingereicht werden. Im Falle unvollständiger oder nicht plausibler Anträge setzt der GKV-Spitzenverband eine einmalige Nachfrist von 2 Wochen.

Anträge, die auch nach Ablauf dieser Frist unplausibel oder unvollständig sind, können nicht nach Absatz 5 ausgezahlt werden. Die Zahlung verschiebt sich entsprechend auf ein späteres Quartal.

- (5) Der GKV-Spitzenverband zahlt dem anspruchsberechtigten Labor die Ausstattungs- und Betriebskosten spätestens bis zum 15. des dritten Monats des auf das Abrechnungsquartal folgenden Quartals aus. Zahlungen an das Labor erfolgen mit schuldbefreiender Wirkung für den GKV-Spitzenverband, die einzelnen gesetzlichen Krankenkassen und die privaten Krankenversicherungen.
- (6) Ansprüche auf Auszahlung der TI-Pauschalen nach § 2 dieser Vereinbarung sind von dem Labor innerhalb eines Jahres nach Anschluss an die TI bzw. erstmaliger Nutzung der in § 4 dieser Vereinbarung genannten Anwendungen, Komponenten und Dienste der TI gegenüber dem GKV-Spitzenverband über das Antragsportal geltend zu machen. Ansprüche, die mehr als ein Jahr zurückliegen, können nicht mehr geltend gemacht werden.
- (7) Der GKV-Spitzenverband kann im Rahmen des Betriebs des Antragsportals nach Abs. 1 Satz 1 keine Support-Aufgaben übernehmen und verweist hierzu auf die selbsterklärende Dokumentation auf der Website des Portals (<https://antraege.gkv-spitzenverband.de/home>). Der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) wirkt aktiv daraufhin, die Leistungserbringer hinsichtlich der Anbindung an die TI und die notwendigen Komponenten und deren Beantragung und Notwendigkeit zu informieren.

§ 7 Inkrafttreten und Anpassung

- (1) Diese Vereinbarung tritt mit Unterzeichnung durch die Vertragspartner zum 01.01.2024 in Kraft. Die Vertragspartner verhandeln im Abstand von zwei Jahren über Anpassungen dieser Vereinbarung, sofern dies erforderlich ist. Bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung gilt die jeweils bestehende Vereinbarung fort.
- (2) Die Anpassung der Höhe der TI-Pauschale erfolgt jährlich zum 1. Januar nach Maßgabe der Veränderung des Punktwertes nach § 87 Absatz 2e SGB V.

§ 8 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Klauseln oder Bestimmungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmung soll eine Bestimmung gelten, die dem in zulässiger Weise am nächsten kommt, was die Vertragspartner gewollt haben oder gewollt hätten, wenn sie die Regelungsbedürftigkeit bedacht hätten.

....., den

GKV-Spitzenverband

....., den

Verband der privaten Krankenversicherung e. V.

....., den

Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI)